

# SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA VENEZOLANA

Guerrero Alcedo Jesús M<sup>(1)</sup>

1. Estudiante del Doctorado en Salud Pública. Magister en Psicología. Licenciado en Psicología. Profesor Asistente. Programa de Psicología. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) Barquisimeto, Venezuela.

**Conflicto de interés:** el autor declara no poseer ningún conflicto de interés relacionado con la presente investigación.

## CONTACTO

Av. Moran entre carreras 20 y 21. Edif. Empresarial Moran, Barquisimeto, Edo. Lara. Teléfono: 02512592238. Código postal: 3001. [jesusguerrero.psi@gmail.com](mailto:jesusguerrero.psi@gmail.com)

Recepción: Enero 2018

Aprobación: Junio 2018



## RESUMEN

El sentido de coherencia ha resultado ser un recurso que ayuda a enfrentar eventos estresantes producidos por el riesgo y/o la enfermedad. Las evidencias empíricas han demostrado que un alto sentido de coherencia está relacionado con la puesta en práctica de hábitos más saludables en diversas poblaciones. Los estudios en torno a la relación entre el sentido de coherencia y los estilos de vida saludable son escasamente explorados en población universitaria. **Objetivo:** determinar la relación entre el sentido de coherencia y los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. Participaron 861 estudiantes regulares de una universidad pública de la ciudad de Barquisimeto, Venezuela, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para evaluar el sentido de coherencia y los estilos de vida saludable fueron aplicadas dos escalas validadas en población venezolana, previo cumplimiento de los principios éticos establecidos para este tipo de estudio. **Resultados:** el sentido de coherencia se relaciona de manera positiva y significativa con el estilo de vida a nivel global ( $r=0,478$ ;  $p<0,001$ ) y en las dimensiones de alimentación ( $r=0,201$ ;  $p>0,001$ ), actividad física ( $r=0,293$ ;  $p>0,001$ ), conductas preventivas ( $r=0,420$ ;  $p>0,001$ ), sueño ( $r=0,426$ ;  $p>0,001$ ), no consumo de drogas ( $r=0,252$ ;  $p>0,001$ ) y chequeo médico ( $r=0,205$ ;  $p>0,001$ ). Además, los estilos de vida saludable varían en función del nivel de sentido de coherencia. **Conclusión:** estos resultados resaltan la importancia de poner en práctica estrategias de promoción y prevención de salud que ayuden a incrementar el sentido de coherencia en los universitarios.

**Palabras Clave:** sentido de coherencia, estilos de vida saludable, estudiantes (DeCS).

## SENSE OF COHERENCE AND HEALTHY LIFESTYLES IN STUDENTS OF A VENEZUELAN PUBLIC UNIVERSITY

### ABSTRACT

**Introduction:** the sense of coherence has turned out to be a resource that helps to face stressful events produced by the risk and/or disease. Empirical evidence has shown that a high sense of coherence is related to the implementation of healthier habits in diverse populations. Studies on the relationship between the sense of coherence and healthy lifestyles are scarcely explored in the university population. **Objective:** to determine the relationship between the sense of coherence and healthy lifestyles in university students. **Methodology:** descriptive, correlational, cross-sectional study. 861 regular students of a public university of the city of Barquisimeto, Venezuela, selected through a non-probabilistic sampling of intentional type. To assess the sense of coherence and healthy lifestyles, two validated scales were applied in the Venezuelan population, after compliance with the ethical principles established for this type of study. **Results:** the sense of coherence is related in a positive and significant way to the global lifestyle ( $r= 0.478$ ,  $p <0.001$ ) and in the feeding dimensions ( $r=0.201$ ;  $p> 0.001$ ), physical activity ( $r= 0.293$ ,  $p>0.001$ ), preventive behaviors ( $r=0.420$ ,  $p> 0.001$ ), sleep ( $r= 0.426$ ,  $p>0.001$ ), no drug use ( $r= 0.252$ ,  $p> 0.001$ ) and medical check-up ( $r= 0.205$ ;  $p> 0.001$ ). In addition, healthy lifestyles vary according to the level of sense of coherence. **Conclusion:** these results highlight the importance of implementing health promotion and prevention strategies that help increase the sense of coherence in university students.

**Key word:** sense of coherence, healthy lifestyles, students. (MeSH)



## INTRODUCCIÓN

Años antes del surgimiento de la Carta de Ottawa donde se propone formalmente el concepto de promoción de la salud, el médico estadounidense Aarón Antonovsky planteó una pregunta importante: *¿Qué es lo que crea salud?* De esta manera, propone la teoría de la salutogénesis, el cual plantea un nuevo enfoque de intervención centrado en las fortalezas y potencialidades de los individuos y su entorno, más que en sus debilidades y factores de riesgo.<sup>1</sup>

Antonovsky desarrolló los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia como pilares centrales de su teoría. Los recursos generales de resistencia son considerados como aquellos factores de naturaleza biológica, material y psicosocial que hacen que una persona perciba su vida como estructurada, coherente y comprensible. Por su parte, el sentido de coherencia es una orientación general en que la persona tiende a valorar acontecimientos de la vida de forma comprensible, manejable y con significados, valorando estas experiencias para actuar de manera constructiva<sup>2</sup>. Para este autor, lo importante no radica solo en poseer estos recursos sino en la capacidad que tiene la persona de utilizarlos.

Hasta los momentos se sabe que el sentido de coherencia presenta relación con diferentes indicadores de salud, tales como salud física que incluyen indicadores biológicos<sup>3</sup>, autorreportes de salud<sup>4,5</sup>, percepción de salud física<sup>6,7</sup> y calidad de vida<sup>8</sup>, además de salud psicológica como síntomas psicossomáticos<sup>9-12</sup> y satisfacción con la vida<sup>13-16</sup>. Cabe destacar que muchos estudios y revisiones han aclarado que el sentido de coherencia en muchos casos no presenta relación con indicadores objetivos de la salud.<sup>17</sup>

Sin embargo, las evidencias en torno al sentido de coherencia y el estilo de vida saludable son escasamente exploradas en población universitaria. Algunos estudios en diferentes poblaciones han encontrado que aquellas personas que poseen un alto sentido de coherencia tienen una mayor probabilidad de presentar mejores hábitos alimentarios<sup>18-19</sup>, se cepillan los dientes con mayor frecuencia y consumen menos azúcar entre las comidas<sup>20</sup>, retardan el inicio de la actividad sexual<sup>21</sup>, tienen una disminución de la probabilidad de consumir alcohol, tabaco y cannabis<sup>14, 20, 22-23</sup>, tienen mejores hábitos de sueño<sup>24</sup> y de ejercicio físico<sup>25</sup>. En Latinoamérica, específicamente en

Venezuela, son escasos los estudios que han explorado esta relación, la mayoría de las evidencias provienen de Estados Unidos, países Europeos y asiáticos, motivo por el cual se observa la importancia de la realización del presente estudio en el contexto de estudiantes universitarios venezolanos.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las conductas saludable se forman en la infancia y la adolescencia y que la etapa universitaria origina cambios en todos los ámbitos para el estudiante, toma relevancia el estudio del sentido de coherencia, por ser este un recurso que sirve para enfrentar eventos estresantes producidos por el riesgo y/o la enfermedad. Además, permite poner en práctica estrategias de promoción y prevención de salud y su incorporación en planes y programas destinados a incrementar la salud física, psicológica y hábitos saludables de esta parte de la población.

Por lo tanto, el presente estudio se propone los siguientes objetivos: 1. Identificar el nivel de sentido de coherencia y estilos de vida saludables presentes en el grupo de estudio. 2. Correlacionar el sentido de coherencia y los estilos de vida saludables. 3. Comparar los estilos de vida saludable en función del nivel de sentido de coherencia en los estudiantes de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

## METODOLOGÍA

La presente investigación comprende un estudio descriptivo, correlacional y comparativo, con un diseño no experimental de tipo transversal. Los datos fueron recolectados en el periodo comprendido entre Noviembre del 2016 y Febrero del 2017. Se conformó una muestra no probabilística intencional de 861 estudiantes de diferentes carreras pertenecientes a los siguientes Decanatos: Humanidades y Artes (19,51%), Ciencias de la Salud (11,50%), Ciencias Económicas y Empresariales (14,29%), Agronomía (4,53%), Ciencias Veterinaria (1,74%), Ciencia y Tecnología (40,07%) e Ingeniería Civil (8,36%) de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado ubicada en la ciudad de Barquisimeto – Venezuela. Los criterios de selección fueron: ser estudiante regular de la Universidad, poseer disposición física y voluntad de llenar la batería de instrumentos. Asimismo, se eliminaron aquellos participantes que

estuviesen cursando estudios paralelos en otras universidades.

Las variables de estudio fueron el sentido de coherencia y los estilos de vida saludable. El sentido de coherencia fue medido a través de la Escala de Sentido de Coherencia (SOC-11), adaptado en población de estudiantes universitarios venezolanos por Guerrero<sup>26</sup>, el cual constituye una escala de diferencial semántico que consta de 11 ítems distribuidos en dos dimensiones que se derivan del análisis factorial exploratorio y confirmatorio: manejabilidad y comprensibilidad, significatividad. Este cuestionario posee un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos. Un mayor puntaje en la escala indica un sentido de coherencia más alto. Además, para conocer el nivel de sentido de coherencia de cada uno de los participantes, se obtuvieron el puntaje máximo y mínimo posible, dividiéndolo de manera proporcional para obtener así tres niveles: alto, medio y bajo<sup>27</sup>. La confiabilidad de la escala para la versión venezolana arrojó coeficientes adecuados a nivel global ( $\alpha=0,833$ ) así como para sus dos dimensiones ( $\alpha=0,709$ ;  $\alpha=0,852$ ).

Los estilos de vida saludable se midieron con el cuestionario de prácticas sobre estilos de vida elaborada por Salazar y Arrivillaga<sup>28</sup> y adaptada en estudiantes universitarios venezolanos por Angelucci y Cañoto<sup>29</sup>. Esta escala está constituida por 60 ítems, distribuidos en seis dimensiones: alimentación, actividad física, conductas preventivas, sueño y descanso, consumo de drogas y chequeo médico. Cada ítem posee un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: "Nunca" (0), "Algunas veces" (1), "Frecuentemente" (2), "Siempre" (3). Este instrumento cuenta con un nivel de confiabilidad alpha de Crombach de 0,81, el cual indica un coeficiente aceptable. La validez se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio, empleando el método de componentes principales con rotación varimax (autovalores superiores a 2), que arrojaron seis factores que explicaron el 32.64% de la varianza total explicada.

Se aplicaron los instrumentos a los estudiantes procediendo en primer lugar a solicitarles su colaboración. Antes de esto, se preparó el cuadernillo en el formulario de google drive en el siguiente orden: consentimiento informado, hoja de datos sociodemográficos, escala SOC-11 y la escala de prácticas sobre estilos de vida saludables. Realizado este pasó, se enviaron a los estudiantes

por correo electrónico personalizados para el llenado de los instrumentos.

Este estudio es considerado sin riesgo alguno para los participantes, ya que la información fue recabada mediante cuestionarios y no se ejecutaron intervenciones que expusieran a los estudiantes al peligro. En el correo electrónico, se les explicó a cada participante el propósito del estudio, el consentimiento informado, su disposición a retirarse cuando lo considere necesario y el carácter académico y confidencial de los resultados. De esta manera, el presente estudio garantizó que se cumplieran con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y el Código de Ética del Psicólogo en Venezuela.

Finalmente, al recolectar toda la información se vació en la base de datos del programa SPSS versión 20 para su posterior análisis estadístico. En primer lugar se utilizaron los estadísticos descriptivos como media, mediana, desviación estándar, puntajes mínimos y máximos, coeficientes de asimetría y curtosis e intervalos de confianzas. En segundo lugar, a través del coeficiente producto momento de Pearson se obtuvo las correlaciones entre el sentido de coherencia y los estilos de vida saludables, tomando un nivel de significancia de 0,05. En tercer lugar, se usó el análisis de varianza de una vía para determinar las diferencias de los estilos de vida en función de los niveles de sentido de coherencia (alto, medio y bajo). En los resultados que arrojaron diferencias estadísticamente significativa se calculó la magnitud del efecto a través del estadístico eta cuadrado parcial ( $\eta^2 p/f=0,14$  [grande], 0,06 [moderado], 0,01 [pequeño]) y la potencia estadística ( $1-\beta >0,80\%$ ).<sup>30</sup>

## RESULTADOS

La muestra de estudio quedó constituida por 861 estudiantes universitarios. En cuanto al sexo, 65,2% corresponden a mujeres y 34,8% a hombres, en edades comprendida entre 15 y 26 años ( $M=18,31$ ;  $DT=2,124$ ). En cuanto al trayecto académico, 80,1% cursa entre el primer y tercer semestre, 7% cursa entre el cuarto y séptimo semestre, 6,2% entre octavo y décimo semestre, el resto de los estudiantes no respondieron. El 53,7% cursa estudios en el turno matutino, 27,9% en el turno vespertino, 9,1% en el turno nocturno y 9,4% no respondió. El 96,5% reportó tener un estado civil soltero, 1,7% en unión libre y un 1,7%

casados. El 72,8% no ejerce alguna actividad laboral simultáneamente con los estudios. El 67,9% proviene del municipio Iribarren (Barquisimeto) del estado Lara, 20,9% de otros municipios, 10,6% de otros estados del país y el 0,7% no respondió.

En primer lugar, se realizó un análisis de los estadísticos descriptivos, para conocer el nivel de sentido de coherencia y los estilos de vida saludables en la muestra de estudiantes universitarios. La tabla 1 indica que la muestra presenta altos niveles de sentido de coherencia y hábitos de no consumo de drogas. Asimismo, niveles moderados de manejabilidad, comprensibilidad/significatividad, estilos de vida saludable a nivel general y en las dimensiones de alimentación, conductas preventivas, sueño y descanso, y bajos de actividad física y chequeo médico. En cuanto al sentido de coherencia se identificó que el 13,9% (n=120) presentan un nivel bajo, 44,9% (n=387) un nivel moderado y 41,1% (n=354) un nivel alto.

En segundo lugar, se realizó una correlación simple a través del coeficiente de correlación bivariada de Pearson. Los resultados presentados en la tabla 2, indican que el sentido de coherencia se relaciona de manera positiva y significativa con el estilo de vida saludable a nivel global y en todas sus dimensiones. La manejabilidad se relaciona de manera positiva y significativa con el estilo de vida saludable en general y en las dimensiones de alimentación, actividad física, conductas preventivas y sueño. Por último, la comprensibilidad/significatividad se relaciona de manera positiva y significativa con el estilo de vida saludable a nivel global y en todas sus dimensiones. Estos resultados indican que un mayor puntaje en la escala de sentido de coherencia y en la dimensión de comprensibilidad/significatividad está relacionado con un mayor estilo de vida saludable a nivel general y en sus dimensiones. Por su parte, un mayor puntaje en la dimensión manejabilidad se relaciona con un mayor estilo de vida saludable a nivel general y en las dimensiones de alimentación, actividad física, conductas preventivas y sueño. }

En tercer lugar, se determinó las diferencias en el estilo de vida saludable en participantes que presentan alto, medio y bajo sentido de coherencia. Los resultados presentados en la tabla 3, indican que existen diferencias en el estilo de vida global y en todas sus dimensiones en función de los niveles de sentido de coherencia que presentan los participantes. Esto quiere decir, que a medida que

aumenta el sentido de coherencia, se incrementan los hábitos saludables como alimentación, actividad física, conductas preventivas, sueño y descanso, no consumo de drogas y chequeo médico, por consecuente aumenta también el estilo de vida saludable de manera global. Esto con un tamaño de efecto grande y una potencia estadística superior al valor permitido ( $>0,80$ ).

## DISCUSIÓN

El primer objetivo de la investigación consistió en identificar el nivel de sentido de coherencia y los estilos de vida saludable en una población de estudiantes universitarios de una universidad pública del Estado Lara, Venezuela. Los resultados indican que los participantes del estudio se caracterizan por presentar un sentido de coherencia alto, el cual resulta consistente con los hallazgos reportados en la literatura<sup>25, 31-33</sup>. El sentido de coherencia como recurso salutogénico permite incrementar la capacidad de percibir experiencias vitales que posibiliten al individuo actuar de manera constructiva ante situaciones desfavorables<sup>34</sup>. De manera que una persona con un alto sentido de coherencia se caracteriza por tener una percepción segura del entorno, siendo capaz de responder de manera adecuada a situaciones demandantes o que involucren el riesgo, incrementando la probabilidad de adoptar hábitos y comportamientos saludables.

Por otra parte, se observa en los hallazgos que los estudiantes presentan un bajo consumo de drogas, un nivel moderado de estilos de vida saludable a nivel general y en las dimensiones de alimentación, conductas preventivas y sueño, así como bajos de actividad física y chequeo médico. En cuanto al consumo de drogas, investigaciones realizadas en estudiantes universitarios de países como Venezuela<sup>35</sup>, México<sup>36</sup>, Colombia<sup>37,38</sup> y Costa Rica<sup>39</sup>, han encontrado resultados similares al del presente estudio, donde un porcentaje bajo de estudiantes indican consumir drogas entre las que resaltan el alcohol y el tabaco.

En relación a los hábitos de alimentación, los resultados son congruentes con los reportados en otros estudios en Venezuela<sup>40</sup>, Chile<sup>41</sup>, España<sup>42, 43</sup> y México<sup>44</sup>. Cabe resaltar que aunque los resultados sean similares, no hay que dejar de lado la situación económica que está atravesando Venezuela en estos últimos años, pues ha habido un deterioro de forma alarmante en la alimentación debido a la crisis de escasez de alimentos<sup>45</sup>, el cual



puede repercutir en el rendimiento y adaptación de los estudiantes al contexto universitario.

En las conductas preventivas y chequeo médico los hallazgos de la literatura principalmente en población Colombiana y Chilena han demostrado que los estudiantes todavía siguen teniendo dificultades para llevar a cabo conductas responsables en beneficio de su propia salud.<sup>38, 46-49</sup>

En los estudios relacionados con el hábito de sueño, llevados a cabo en población Colombiana<sup>38, 48, 50, 51, 53</sup> y Venezolanas<sup>35, 52</sup> concuerdan con los del presente estudio. Sin embargo, los hallazgos de Monterrosa et al.<sup>54</sup> sugieren resultados contradictorios principalmente en estudiantes de medicina, ya que en esta población se evidencia un deterioro en la calidad y cantidad del sueño así como de trastornos asociados con respecto a otras especialidades. Quizás esta diferencia esté asociado a características propias en ambas muestras (carreras, semestre, entre otras) y aspectos metodológicos empleados para evaluar distintas facetas de este hábito.

Por último, en los hábitos de actividad física los resultados concuerdan con diversos estudios donde han encontrado porcentaje de estudiantes que llevan a cabo algún tipo de actividad física en porcentajes bajos que oscilan entre 5% y 27,5%<sup>40, 44, 51, 53, 55</sup>. Sin embargo, otros estudios han encontrado resultados contradictorios, reportando porcentajes moderados – altos (43,5% - 85%). Aunque es difícil precisar a qué se deben estas diferencias, podría pensarse que están relacionadas a variables contextuales y la cultura propia de cada país, además de características inherente a cada institución universitaria como la falta de infraestructura y políticas educativas, así como ambientes inadecuados para la actividad física.<sup>39</sup>

En cuanto al segundo y tercer objetivo, los hallazgos muestran que a medida que se incrementan los puntajes del sentido de coherencia, mejores conductas saludables llevarán a cabo los estudiantes. Diversos estudios han demostrado que el sentido de coherencia está relacionado con diversas conductas promotoras de salud como la actividad y ejercicio físico, bajo consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, conductas preventivas y hábitos de alimentación en población adolescente y jóvenes. El consumo de drogas y el chequeo médico no presenta relación con la manejabilidad.

En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, los estudios evidencian una relación inversa entre el

sentido de coherencia y el consumo de sustancias, por lo que un incremento en esta cualidad parece disminuir la probabilidad de consumir alcohol, tabaco, cannabis y problemas relacionados al consumo de alcohol<sup>14, 22, 23, 56, 57</sup>.

En los hábitos alimenticios, estudios llevado a cabo en Lituania y Suecia han encontrado que un sentido de coherencia alto se asocia con una menor probabilidad de consumir alimentos poco saludables como bebidas (ligeras, alcohólicas, licores, refrescos y energéticas), leche saborizada, café, comida rápida, papas fritas, aperitivos salados, y alimentos congelados procesados, excluyendo los bocadillos dulces, galletas y pasteles<sup>19</sup>. Además, las mujeres a diferencia de los hombres, mostraban un menor sentido de coherencia en hábitos alimentarios como el desayuno y la cena.<sup>24</sup>

En las conductas preventivas, según una revisión sistemática en donde analizaron el impacto del sentido de coherencia sobre las conductas de salud oral, en las que se incluyeron el uso de flúor, limpieza dental, hábitos dietéticos, atención odontológica y hábitos de fumar, los autores encontraron diferentes niveles de asociación entre el sentido de coherencia y las conductas de salud oral. Además, el impacto del sentido de coherencia en la realización de las conductas preventivas de salud bucal, en cierta medida, se relaciona con factores demográficos y socioeconómicos.<sup>58</sup>

En relación a los hábitos del sueño, Myrin y Lagerström<sup>24</sup> encontraron diferencias en el sentido de coherencia en aquellos adolescentes que se van a la cama antes de las 11 pm en comparación de aquellos que se van después de esa hora, acentuándose esas diferencias en el estrato socioeconómico alto y el sexo masculino.

En los hábitos de ejercicio físico y conductas preventivas así como la inclusión de los otros hábitos ya mencionados, varios estudios han evidenciado la relación existente entre el sentido de coherencia y la intensidad de los comportamientos relacionados a la salud<sup>18, 20, 25, 32, 59, 60, 61</sup>.

El presente estudio no está exento de limitaciones, el hecho de enviar los instrumentos vía correo electrónico pudo haber afectado las respuestas de los participantes, bien sea por el sesgo de deseabilidad social o por no tener opciones los participantes de aclarar dudas si se presentaban al momento de responder. Además, no se pudo obtener muestras representativas en algunos decanatos, la disponible el 80% pertenecía

a los primeros semestres, razón por el cual estos resultados deben tomarse con cautela al momento de generalizarlos a los estudiantes de los tramos académicos más avanzados. Para futuros estudios se recomienda tomar en consideración estas limitaciones.

En conclusión, esta investigación confirma la hipótesis de que el sentido de coherencia es un importante recurso salutogénico, pues ejerce su efecto sobre el afrontamiento de situaciones estresante, incorporándose en la prevención de conductas perjudiciales para la salud y la adopción de comportamientos saludables que pueden reducir el riesgo de presentar una enfermedad a corto, mediano y largo plazo.

## REFERENCIAS

1. Paredes J, Agulló J, Vera E, Hernán M. Sentido de coherencia y activos para la salud en jóvenes internos en centros de menores. *RevEspSanidPenit.* 2013; 15: 87-97.
2. Antonovsky A. *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical wellbeing.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1979.
3. Blom E, Serlachius E, Larsson J, Theorell T, et al. Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2010; 8 (58): 1-13.
4. Ayo-Yusuf O, Reddy P, van den Borne B. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37: 68-77.
5. Koushede V, Holstein BE. Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. *J Adolesc Health.* 2009; 45: 149-55.
6. Apers S, Moons P, Goossens E, Luyckx K, et al. Sense of coherence and perceived physical health explain the better quality of life in adolescents with congenital heart disease. *Eur J CardiovascNurs.* 2013; 12(5): 475-83.
7. Apers S, Luyckx K, Rassart J, Goossens E, et al. Sense of coherence is a predictor of perceived health in adolescents with congenital heart disease: A cross-lagged prospective study. *IntJ Nurs Stud.* 2013; 50(6): 776-85.
8. Neuner B, Busch MA, Singer S, Moons P, et al. Sense of coherence as a predictor of quality of life in adolescents with congenital heart defects: a register-based 1-year follow-up study. *J DevBehavPediatri.* 2011; 32: 316-27.
9. García-Moya I, Rivera F, Moreno C. Personality and social psychology school context and health in adolescence: The role of sense of coherence. *Scand J Psychol.* 2013; 54: 243-49.
10. García-Moya I, Moreno C, Rivera F. Sense of coherence and biopsychosocial health in spanish adolescents. *Span J Psychol.* 2013; 16 (e90): 1-10.
11. Kröninger-Jungaberle H, Grevenstein D. Development of salutogenetic factors in mental health-Antonovsky's sense of coherence and Bandura's self-efficacy related to Derogatis' symptom check list (SCL-90-R). *Health and Quality of Life Outcomes.* 2013; 11(80): 1-9.
12. Moksnes UK, Espnes GA, Haugan, G. Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents. *Psychology & Health.* 2013; 29(1): 32-49.
13. Myrin B, Lagerström M. Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *ActaPaediatrica.* 2008; 97(6), 805-11.
14. García-Moya I, Jiménez A, Moreno C. Sense of coherence and substance use in Spanish adolescents. Does the effect of SOC depend on patterns of substance use in their peer group? *Adicciones.* 2013; 25 (2): 109-17.
15. Moksnes UK, Espnes GA, Lillefjell M. Sense of coherence and emotional health in adolescents. *J Adolesc.* 2011; 1-9.
16. Moksnes UK, Haugan G. Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. *Qual Life Res.* 2015; 24 (10): 2473-81.

17. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. *The Scientific World Journal*. 2005; 5: 665–73.
18. Chu J, Hossain M, Heiko J, Kraemer A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. *BMC Public Health*. 2016; 16: 336.
19. Vilija M, Romualdas M. Unhealthy food in relation to posttraumatic stress symptoms among. *APPETITE*. 2014; 74: 86–91.
20. Peker K, Bermek G, Uysal O. Factors related to sense of coherence among dental students at Istanbul University. *J Dent Educ*. 2012; 76 (6):774-82.
21. Kastbom AA, Sydsj G, Bladh M, Priebe G. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica*. 2015; 104, 91–100.
22. Ayo-yusuf OA, Rantao MM. Influence of rural non- smoking adolescents' sense of coherence and exposure to household smoking on their commitment to a smoke-free lifestyle. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2013; 2427–40.
23. El-shahawy O, Sun P, Tsai JY, Rohrbach LA, et al. Sense of coherence and tobacco use myths among adolescents as predictors of at-risk youth cigarette use. *Substance Use & Misuse*. 2015; 50: 8–14.
24. Myrin B, Lagerström M. Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scand. J. Caring Sci*. 2006; 20(3): 339–46.
25. Binkowska-Bury M, Januszewicz P. Sense of coherence and health-related behaviour among university students – a questionnaire survey. *Cent Eur J Public Health*. 2010; 18 (3): 145–50.
26. Guerrero J. Variables trascendentales y sociodemográficas predictoras del estilo de vida saludable en estudiantes universitarios. (Trabajo de Maestría no publicado). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela; 2017.
27. Hernández ZE, Ehrenzweig Y, Yépez L. Sentido de coherencia y salud en personas adultas mayores autopercebidas como sanas. *Rev. costarric. Psicol*. 2010; 29 (43): 17-34.
28. Salazar I, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Rev. colomb. Psicol*. 2004; 13: 74-89.
29. Angelucci L, Cañoto Y. Estilos de vida en los estudiantes de la escuela de psicología UCAB-Caracas. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2010.
30. Cárdenas M, Arancibia H. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G\* Power: complementos a la prueba de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*. 2014; 5 (2): 210-24.
31. Mikami A, Matsushita M, Adachi H, Suganuma N, et al. Sense of coherence, health problems, and presenteeism in Japanese university students. *Asian Journal of Psychiatry* 2013, 6: 369–72.
32. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behaviour in north Indian students. *Indian J Med Res* 2011, 134: 645-52.
33. Knowlden A, Sharma M, Kanekar A, Atri A. Sense of coherence and hardiness as predictors of the mental health of college students. *Int. Q Community Health Educ*. 2013; 33(1): 55-68.
34. Rodríguez C, Virués, J. Factores conductuales y estado de salud: posibilidades en prevención del constructo sentido de coherencia. *Arch. prev. riesgos labor*. 2009; 12(2): 88 – 90.
35. Pérez A, Pérez GA. Estilos de vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática. *Educere*. 2012; 16 (55): 339-44.
36. Maldonado J, Carranza C, Ortiz M, Gómez C, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico en estudiantes universitarios de la región centro-occidente, en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. *Revista Mexicana de Cardiología*. 2013; 24 (2): 76-86.
37. Moreno G, Moreno J, Gómez L. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno

- semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda. 2009; 15 (1): 2-11.
38. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. Psicología desde el Caribe. 2010; 25: 155-78.
  39. Barrantes K, Ureña P, Gutiérrez JC. Fortalezas personales y hábitos de salud en estudiantes universitarios de Ciencias del Movimiento Humano. MHSalud. 2015; 11 (2): 20-36.
  40. Oviedo G, Móron A, Santos I, Sequera S, et al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Nutrición Hospitalaria. 2008; 23 (3): 288-93.
  41. Rodríguez F, Palma X, Romo A, Escobar D, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28(2): 447-55.
  42. Cervera F, Serrano R, Vico C, Milla M, et al. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28 (2): 438-46.
  43. [Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutrición Hospitalaria. 2006; 21 \(4\): 466-73.](#)
  44. Trejo C, Maldonado G, Ramírez S, Hernández G, et al. Nivel de estilo de vida de los alumnos universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Revista Científica de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2016; 4 (7).
  45. Landaeta M, Herrera M, Vásquez M, Ramírez G. La alimentación de los venezolanos según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015. AnVenezNutr. 2016; 29 (1): 18-30.
  46. Escobar MP, Pico ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. FacNac Salud Pública. 2013; 31(2): 178-86.
  47. Lumbreras I, Moctezuma MG, Dosamantes LD, Medina MA, et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Revista Digital Universitaria. 2009; 10 (2): 1-12. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/nt12.htm>.
  48. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo, J.A., et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico. 2009; 5 (12): 71-88.
  49. Rocha M, González A, Juárez E, Olvera A, et al. (2015). Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y Enfermería. 2015; XXI (1): 103-13.
  50. Becerra F, Pinzón G, Vargas M, Vera S, et al. Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos al pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. Rev. Fac. Med. 2014; 62 (Supl.1):S51-S56.
  51. Muñoz M, Uribe A. Estilos de vida en estudiantes universitarios. Psicogente. 2013; 16 (30): 356-67.
  52. Villarroel V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. Universidad de los Andes. Mérida- Venezuela 2013. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España; 2014.
  53. Velandia M, Arena J, Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2015; 12 (1): 27-39.
  54. Monterrosa A, Ulloque L, Carriazo S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Revista Duazary. 2014; 11 (2): 85-97.
  55. Bermúdez J, Cáceres M. Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2011. Revista Ciencia y Tecnología. 2014; 15: 19-42.
  56. Glanz K, Mascarinec G, Carlin L. Ethnicity, sense of coherence, and tobacco use among adolescents. Ann Behav Med. 2005; 29(3):192-99.



57. Grevenstein D, Bluemke M, Nagy E., Wippermann C, et al. Sense of Coherence and substance use: examining mutual influences. *Personality and Individual Differences*. 2014; 64: 52-7.
58. Elyasi M, Guimarães L, Parvaneh B, Saltaji H, et al. Impact of sense of coherence on oral health behaviors: a systematic review. *PLoS One*. 2015; 10 (8): e0133918.
59. Binkowska-Bury M, Kruk W, Szymańska J, Marć M, et al. Psychosocial factors and health-related behavior among students from South-East Poland. *Ann Agric Environ Med*. 2010; 17(1): 107- 13.
60. Kuuppelomäki MK, Utriainen P. A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking, and physical exercise factors. *Int. J. Nurs Stud*. 2003; 40: 383-88.
61. Orosová O, Janovská A, Gajdošová B. Sense of coherence, resilience and alcohol use among Slovak university students. A brief universal drug use prevention program. *Individual and Society*. 2014; 17 (1): 74-83.

## ANEXOS

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de las variables de estudio.

Variables	Puntajes		Me	X	DE	As	K	IC:95%	
	Min	Max						LI	LS
<b>Sentido de Coherencia</b>	19	77	54	52,96	11,95	-0,283	-0,396	52,16	53,76
Manejabilidad	2	14	5	5,714	3,17	0,769	-0,079	5,50	5,92
Comprensibilidad/ Significatividad	17	63	49	47,25	10,82	-0,415	-0,652	46,53	47,97
<b>Estilos de vida saludable</b>	66	160	108	108,2	16,27	0,551	0,687	107,02	109,19
Alimentación	10	42	28	27,04	5,62	-0,343	0,327	26,69	27,44
Actividad física	0	21	7	7,76	4,17	0,691	0,357	7,49	8,05
Conductas preventivas	15	51	33	32,40	6,24	-0,093	-0,014	31,93	32,76
Sueño	6	24	16	15,48	3,48	-0,163	-0,094	15,20	15,67
No consumo de drogas	13	24	21	21,35	2,38	-1,006	1,017	21,15	21,47
Chequeo médico	0	15	3	4,17	3,55	1,011	0,661	3,95	4,42

**Nota:** *Min*=mínimo; *Max*=máximo; *Me*=mediana; *X*=media; *DE*=desviación estándar; *As*=asimetría; *K*=curtosis; *IC*=índice de confianza; *LI*=límite inferior; *LS*=límite superior.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Correlación entre el sentido de coherencia y los estilos de vida saludable.

	SOC-11	SOC-M	SOC-CS
<b>Estilos de vida Saludable</b>	0,478**	0,197**	0,470**
Alimentación	0,201**	0,095**	0,194**
Actividad física	0,293**	0,112**	0,291**
Conductas preventivas	0,420**	0,216**	0,400**
Sueño	0,426**	0,180**	0,417**
Consumo de drogas	0,252**	0,061	0,261**
Chequeo médico	0,205**	0,027	0,218**

**Nota:** \*\*p<0,001. SOC-11: Sentido de coherencia; SOC-M=Manejabilidad; SOC-CS= comprensibilidad/ significatividad.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.** Estilos de vida saludable en participantes con alto, medio y bajo sentido de coherencia.

<i>Variables</i>	<i>SOC-11</i>	<i>X(±DE)</i>	<i>F</i>	<i>η<sup>2</sup>p/f</i>	<i>1 -β</i>
Estilos de vida Saludable	Bajo	95,15 (±11,86)	87,006**	0,169	1,00
	Medio	105,91 (±13,39)			
	Alto	114,90 (±17,08)			
Alimentación	Bajo	24,75 (±4,94)	17,326**	0,039	1,00
	Medio	26,82 (±5,29)			
	Alto	28,12 (±5,94)			
Actividad física	Bajo	5,85 (±3,70)	23,045**	0,051	1,00
	Medio	7,52 (±3,70)			
	Alto	8,69 (±4,54)			
Conductas preventivas	Bajo	28,23 (±5,74)	61,952**	0,126	1,00
	Medio	31,53 (±5,35)			
	Alto	34,64 (±6,24)			
Sueño y descanso	Bajo	13,10 (±3,34)	72,846**	0,145	1,00
	Medio	14,84 (±3,09)			
	Alto	16,87 (±3,34)			
Consumo de drogas	Bajo	20,20 (±2,70)	24,238**	0,053	1,00
	Medio	21,15 (±2,27)			
	Alto	21,86 (±2,25)			
Chequeo médico	Bajo	3,03 (±2,54)	10,983**	0,025	0,991
	Medio	4,05 (±3,30)			
	Alto	4,73 (±4,02)			

**Nota:** \*\*p<0,001. X=Media; DE=Desviación estándar;  $\eta^2 p/f$ = Etacuadrado parcial;

1 -β=Potencia estadística.

Fuente: elaboración propia.